



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
DEPARTAMENTO DE ARTES E HUMANIDADES
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
Campus Universitário – Viçosa, MG – 36570-900 – Telefone: (31) 3612 7300 - E-mail:
dah@ufv.br

**ARTETERAPIA E MANICÔMIO: UMA ANÁLISE DA COLABORAÇÃO DA ARTE
NOS PROCESSOS DE LUTA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL ATUAL**

LOUISE DE CARVALHO CASTOR KING

VIÇOSA/MG

2022

LOUISE DE CARVALHO CASTOR KING

**ARTETERAPIA E MANICÔMIO: UMA ANÁLISE DA COLABORAÇÃO DA ARTE
NOS PROCESSOS DE LUTA ANTIMANICOMIAL NO BRASIL ATUAL**

Pesquisa apresentada para a disciplina DAN 443-
Trabalho de Conclusão de Curso II, como parte dos
requisitos para a obtenção do título bacharel em
dança, da Universidade Federal de Viçosa.

Orientadora: Prof^a. Dra. Evanize Kelli Siviero
Romarco

VIÇOSA/MG

2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
DEPARTAMENTO DE ARTES E HUMANIDADES
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES

Campus Universitário – Viçosa, MG – 36570-900 – Telefone: (31) 3612 7300 - E-mail: dah@ufv.br

Assinatura da Banca Examinadora na Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso da estudante Louise de Carvalho Castor King, matrícula 92911.

Título: Arteterapia e manicômio: uma análise da colaboração da arte nos processos de luta antimanicomial no Brasil atual

Professora Evanize Kelli Siviero Romarco (Orientadora) – DAH – UFV

Professora Maria Izabel Gomes Medaglia – FACULDADE ANGEL VIANNA – RJ

Professora Mônica Nogueira Silva – UNIVERSIDADE SANTA ÚRSULA – RJ

Arteterapia e manicômio: uma análise da colaboração da arte nos processos de luta antimanicomial no Brasil atual de Louise de Carvalho Castor King está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/). Baseado no trabalho disponível em <https://docs.google.com/document/d/12cRtgXluuJpak8cX73PQIenhOQjgszsp/edit?usp=sharing&oid=108734949730403762901&rtpof=true&sd=true>.



Viçosa, 10 de agosto de 2022.

AGRADECIMENTOS

Há muito a agradecer neste momento de minha vida. A iniciar pela minha orientadora nesse processo, Evanize Siviero. Com você, pude entender a importância dos trabalhos de pesquisa para nossa área de atuação, a dança e a arte. Obrigada por toda a paciência, pelos encontros e cafés. Sem você, esse trabalho não teria sido possível. À banca examinadora, Maria Izabel e Mônica Silva por estarem nessa etapa final da minha graduação.

A minha mãe Simone Castor, por estar sempre disposta a me ouvir, a ler minhas produções e a caminhar comigo. Mesmo morando em diferentes Estados, a sinto sempre por perto. Obrigada por ser meu apoio em todos os âmbitos e processos que percorro em meus caminhos.

Meus queridos pais, Paul King e Shawn Hamilton, por estarem presentes nessa jornada que não foi das mais fáceis. Agradeço ao amor de sempre.

Aos amigos que fiz neste tempo em Viçosa, por me ouvirem, me ajudarem, serem pontos de apoio e de muito companheirismo. Sem suas presenças, muita coisa teria sido diferente. Então, agradeço a Laíse Almeida, principalmente, por todo seu amparo nesta reta final. Ana Clara Ramos, Carolina de Ioshua, Caroline Piccolli, Hillary Farias, Isabella Rossi, Isadora Oliveira, Jhennifer Moraes, Júlia Oliveira, Lucas Rezende, Maria Fernanda e Thais Turri. Além de todos citados, não posso deixar de mencionar Klarysse Silveira, minha psicóloga que muito faz por mim em todos os meus processos de formação enquanto indivíduo. Obrigada.

Muito de mim foi criado a partir de minhas vivências nos movimentos sociais e estudantis, assim como nos grupos de dança dos quais tive a mais linda oportunidade de integrar. Ao Movimento de Mulheres Olga Benário, por me abrir os olhos para a realidade das mulheres em nosso país e me ensinar a lutar com/por elas. Movimento Correnteza, por me inserir no movimento estudantil da forma mais única possível, ao CAARTES, o centro acadêmico que me acolheu e me teve como vice-presidente por longos anos. Espero sempre ver as mudanças na nossa sociedade através da arte, e através de vocês. Êxtase Cia de Dança, obrigada por me abraçar desde meus 17 anos. Muito de minha dança vem de vocês. Ao Corpo

Nação, coletivo que abraça a pluralidade artística de cada um. Cia MoveJazz, pelos anos e oportunidades que me permitiram viver.

Aos amigos que, mesmo em Estados distintos, nunca deixaram de ser as melhores companhias, mesmo de longe. Obrigada pelo acolhimento de toda a vida, Maria Izabel e Rodrigo Abel.

Ao amor que me foi agregado nesta reta final, e teve a mais singela e pura diferença na minha vida e meu cotidiano. Sarah Brasil, obrigada por ser adorável e trazer felicidades e conquistas inimagináveis em todo esse tempo. Que tenhamos muito mais.

Meus familiares que tiveram papel fundamental nesta carreira que traço, ao Stúdio de Dança Cláudia Prince, que me acolheu desde pequena e me ensinou que a arte é intrínseca a todos nós.

Helena Assis, obrigada por se fazer presente em toda minha vida. Sinto sua falta diariamente, mas coloco em meus dias um pouco de tua luz para que sejam tão felizes e amáveis como você sempre foi.

Todos vocês e muitos outros, me formaram em quem sou hoje e por isso os agradeço. Que tenhamos muitas chances de compartilhar dessa vida bem de perto.

Esta monografia se dedica a todos os artistas que se propõem a cuidar por meio da dança, e das outras linguagens para que seja propagado o real sentido da arte e sua luta diária.

KING, Louise de C.C. Universidade Federal de Viçosa, agosto de 2022. **Arteterapia e manicômio: uma análise da colaboração da arte nos processos de luta**

antimanicomial no Brasil atual. Orientação Evanize Kelli Siviero Romarco.

RESUMO

A partir da década de 70, no Brasil, foi iniciada a longa jornada da reforma psiquiátrica protagonizada pelos movimentos antimanicomiais, que perdura atualmente com o intuito cada vez maior de dar voz e tratamentos específicos aos pacientes dado que, outrora, os métodos eram de caráter abusivo e tortuoso. No final da década de 80, início de 90, foram fundados os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e, por meio destes centros, houve um movimento de contra reforma e um novo olhar para com os cuidados aos pacientes, visto que era notório a capacidade destes de serem tratados em regime aberto, tendo ainda seu vínculo à família, à sociedade, atividades e trabalhos. Nos CAPS, as atividades são sempre supervisionadas pela equipe de profissionais e consistem em sua grande maioria de oficinas, inclusive as artísticas. Assim sendo, este estudo teve como objetivo geral, analisar de forma política-social a luta antimanicomial no Brasil através de uma visão artística, como específicos; analisar a arteterapia neste processo histórico político e social; identificar quais as linguagens artísticas que mais se envolveram nesse momento histórico da reforma política e antimanicomial, e verificar a contribuição da arteterapia no avanço artístico-terapêutico na melhoria de vida dos indivíduos que estiveram em situação de marginalização dentro de hospitais psiquiátricos. Este estudo é de natureza exploratória e descritiva, por meio de uma pesquisa documental. Foi feito um levantamento bibliográfico recorrendo às bases de dados como google acadêmico, LILACS, CAPES, com palavras-chaves como: doença mental, manicômios, hospícios, arteterapia (música, artes plástica, pintura, dança, teatro), reforma psiquiátrica e luta antimanicomial. Em relação aos resultados, estes foram divididos em três capítulos. O Primeiro traz uma análise e síntese sobre as mudanças que aconteceram em todo o processo histórico, político e social dos hospitais psiquiátricos e manicômios brasileiros, seus principais precursores e o quanto a arte foi um campo importante para o movimento. O segundo, traz a implementação da arteterapia e das linguagens artísticas e quais delas mais predominam no processo de tratamento psiquiátrico. E, por fim, o terceiro capítulo discorre sobre a contribuição da arteterapia na vida diária e no tratamento dos indivíduos marginalizados, atendidos atualmente pelos CAPS. Em suma, este estudo potencializa a disseminação da arteterapia como processo terapêutico e artístico usando de seus precursores e destina para novos caminhos de pesquisa, como a dançaterapia.

Palavras-chaves: Arteterapia; Reforma Psiquiátrica; Luta Antimanicomial

KING, Louise de C.C. Federal University of Viçosa, August 2022. **Art therapy and asylum: an analysis of the collaboration of art in the anti-asylum struggle processes in Brazil nowadays.** Orientation Evanize Kelli Siviero Romarco.

ABSTRACT

From the 1970s onwards, in Brazil, the long journey of psychiatric reform began, led by the anti-asylum movements, which continues today with the increasing aim of giving voice and specific treatments to patients, given that, in the past, the methods were abusive and devious. In the late 1980s and early 1990s, the Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) were founded and, through them, there was a counter-reform movement and a new look at patient care, since the ability of these to be treated in an open regime, still having their link to the family, society, activities and work. At CAPS, activities are always supervised by the team of professionals and consist mostly of workshops, including artistic ones. Therefore, this study had as general objective, to analyze in a political-social way the anti-asylum struggle in Brazil through an artistic vision, as specific; to analyze art therapy in this historical political and social process; to identify which artistic languages were most involved in this historical moment of political and anti-asylum reform, and to verify the contribution of art therapy in the artistic-therapeutic advance in improving the lives of individuals who were in a situation of marginalization within psychiatric hospitals. This study is exploratory and descriptive, through a documentary research method. A bibliographic survey was carried out using databases such as academic google, LILACS, CAPES, with keywords such as: mental illness, asylums, hospices, art therapy (music, plastic arts, painting, dance, theater), psychiatric reform and anti-asylum struggle. Regarding the results, they were divided into three chapters. The First brings an analysis and synthesis of the changes that took place in the entire historical, political and social process of Brazilian psychiatric hospitals and asylums, their main precursors and how much art was an important field for the movement. The second brings the implementation of art therapy and artistic languages and which of them predominate in the psychiatric treatment process. Finally, the third chapter discusses the contribution of art therapy in daily life and in the treatment of marginalized individuals currently attended by CAPS. In short, this study enhances the dissemination of art therapy as a therapeutic and artistic process using its precursors and destined for new research paths, such as dance therapy.

Keywords: Art Therapy; Psychiatric Reform; anti-asylum movement

LISTA DE ABREVIATURAS

Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	12
Organização Pan-americana de Saúde (OPAS/OMS).....	18
Organização Mundial da Saúde (OMS).....	19
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).....	19
União Brasileira de Associações de Arteterapia (UBAAT).....	22
Sociedade Brasileira de Psicanálise (SBP).....	30
Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS)	34
Museu de Imagens do Inconsciente (MII).....	34
Casa das Palmeiras (CP).....	34
Setor de Terapia Ocupacional e Reabilitação (STOR).....	35
Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT).....	39
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	43
Sistema Único de Saúde (SUS)	43

LISTA DE FIGURAS

Imagem 1: Ateliê Livre no Hospital Psiquiátrico do Juquery.....	30
Imagem 2: Pintura em óleo sobre papel, feito por Adelina Gomes.....	36

LISTA DE QUADRO

Quadro 1: Mediadores artísticos e recursos técnicos para o processo em Arteterapia.....	41
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	13
3. OBJETIVOS	25
3.1. Objetivo geral	25
3.2. Objetivos específicos	25
4. METODOLOGIA	26
5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
5.1. A arteterapia como um campo importante para as mudanças do processo histórico político e social da reforma psiquiátrica	27
5.2. As linguagens artísticas que mais envolveram este momento histórico	38
5.3. A contribuição da arteterapia nas mudanças de vida dos indivíduos em situação de marginalização, atualmente atendidos pelos CAPS	42
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
7. REFERÊNCIAS	49

1. INTRODUÇÃO

Esta monografia, buscou comprovar a arteterapia como uma vertente de estudo dentro do campo das linguagens artísticas, a partir de uma perspectiva nacional de resistência ao controle do corpo marginal e mostrar que o processo curativo destes indivíduos pode ser feito de forma humanizada através da arte.

Por meio de uma revisão literária, pôde trazer as contribuições da arteterapia, para a melhoria de vida dos indivíduos que estiveram em situação de marginalização dentro de hospitais psiquiátricos contextualizando a forma política-social e a luta antimanicomial no Brasil.

É uma pesquisa que teve como princípio difundir a arteterapia como um meio de humanização da saúde mental. Inserida no contexto da reforma psiquiátrica brasileira, é um campo que tem a capacidade de fazer com que pacientes consigam reatar seus vínculos familiares e convívios sociais, questões trabalhistas e de lazer.

Assim sendo, este estudo se tornou relevante por apresentar às críticas ao sistema burguês dominante, tendo a premissa de que apenas com o envolvimento do sujeito na sociedade, a vida destes passa a ter sentido para si, e entender que as diferenças são intrínsecas à sociedade.

A análise e discussão dos resultados deste estudo foi dividida em três capítulos: *A arteterapia como um campo importante para as mudanças do processo histórico político e social da reforma psiquiátrica*, ao abordar um histórico da arteterapia, evidenciando o processo de humanização na terapia dentro dos hospitais psiquiátricos, ao trazer seus pioneiros no Brasil, Osório Cesar e Nise da Silveira, e descrever seus métodos de forma a comprovar sua eficácia, por meio do exemplo de caso tratado por Nise.

O segundo capítulo fala sobre *As linguagens artísticas que mais envolveram este momento histórico*, com o objetivo de enfatizar a importância da introdução do campo artístico-cultural, ao fazer uma contextualização histórica no sentido de trazer os mediadores artísticos/linguagens artísticas e suas relevantes contribuições dentro do processo terapêutico.

E por fim o terceiro capítulo que apresenta a *contribuição da arteterapia nas mudanças de vida dos indivíduos em situação de marginalização dentro de hospitais psiquiátricos ou atendidos pelos CAPS*. este capítulo traz um breve um aparato histórico da inserção das linguagens artísticas nos Centros de Atenção Psicossocial, dando enfoque as relevâncias e oportunidades que a arte, nesse contexto possui, por esta ser auxiliadora da reintegração social do sujeito marginalizado.

2. REVISÃO DE LITERATURA

É no período da Idade Média que se inicia a visão nefasta da loucura e o processo de exclusão do sujeito em asilos. Nessa fase, havia culturalmente uma ideia de um homem verdadeiro e integral, onde a percepção da loucura era representada pela ética do encarceramento dos loucos, como identificado por Amarante (1995). Um pouco mais a frente, durante a Idade Clássica:

O hospício tem uma função eminentemente de 'hospedaria'. Os hospitais e Santas Casas de Misericórdia representam o espaço de recolhimento de toda ordem de marginais [...] que simbolizam ameaça à lei e à ordem social. O enclausuramento não possui, durante esse período, uma conotação de medicalização, uma natureza patológica. O critério que marca a exclusão destas está referido à figura da desrazão. A preocupação com critérios médico-científicos - expressão do saber médico - não pertence ainda a tal período. (AMARANTE, 1995, p. 24).

O termo da desrazão, surge com Foucault em seu livro *História da Loucura: na Idade Clássica* quando o autor aponta que a modernidade resulta de uma imposição da razão sobre a insanidade. Desse modo, Carvalho e Piza (2016) descrevem que a emergência da razão na modernidade que se faz responsável pela concepção desenvolvida no século XVII em relação à loucura, como também, pela criação desses asilos e dos tratamentos inoportunos que eram impostos aos loucos.

Foi durante a segunda metade do século XVIII, que o termo desrazão começa a perder seu espaço, sendo introduzido em seu lugar, a alienação. Esta vêm como critério para a distinção do louco sob a ordem social da época, tratando-se de um percurso prático/discursivo na institucionalização da doença mental (CARVALHO; PIZA, 2016).

Philippe Pinel foi o pioneiro no tratamento de doentes mentais e também, um dos precursores da psiquiatria moderna, ainda no século XVIII. Foi ele quem começou, enfim, a separação dos criminosos e pacientes, colocando-os sob cuidados médicos necessários. Pinel estabeleceu a doença como problema de ordem moral, ordenando os espaços onde estes ficavam, a partir da diversidade de alienados no local. Porém, é notório atualmente, que este tipo de agrupamento apenas serve para categorizar e classificar, segundo sua ordem natural, com base em suas especificidades.

Apesar dos contrapontos expostos, a obra de Pinel representa um dos primeiros e mais importantes passos dados para a medicalização dos hospitais, transformando-os em uma instituição médica e não apenas uma instituição filantrópica como era frequentemente realizado. “Este percurso marca, a partir da assunção de Pinel à direção de uma instituição pública de beneficência, a primeira reforma da instituição hospitalar, com a fundação da psiquiatria e do hospital psiquiátrico” (AMARANTE, 1995, p. 26).

Foi no século XVIII que o enfoque passou a ser o tratamento/diagnóstico da loucura, o que deu espaço à introdução da clínica como um dos principais caminhos de transformação da loucura para a então, doença mental, que agora se faz passível de “cura”, de acordo com Foucault (1979).

O conceito de loucura é colocada por Pessotti (1999) da seguinte forma:

Quem estuda a trajetória histórica do conceito de loucura, da antiguidade até o início do século XIX, ou após a instituição da clínica psiquiátrica já no século dos manicômios, constata facilmente dois fatos. Primeiro, observará que o conceito básico de loucura varia pouco, da antiguidade até o presente: ela é a perda da autonomia psicológica (implicando perda da liberdade e do autogoverno), seja porque a razão se perde ou se perverte, seja porque a força do apetite atropela o controle racional do comportamento[...]. (PESSOTTI, 1999, p. 7).

Dado a introdução da perda de autonomia, ressalto a imoralidade cometida dentro das instituições. Goffman (1961, p. 22) deixa explícito que “[...] em nossa sociedade, são estufas para mudar pessoas; cada uma é um experimento natural sobre o que se pode fazer ao eu.”, fazendo-se notório que estes asilos tiravam do indivíduo o mundo que já havia nele, mutilando-o e deixando-o à mercê do esquecimento. Dentro dos muros, haviam padrões, códigos sociais e trabalhistas que deveriam ser cumpridos, o que muitas vezes comprometia a razão dos indivíduos, fazendo-os serem controlados por outrem que não conheciam (e não aparentavam querer) os internos. Assim, a escória se fazia presente, se deixando desgarrar do seu eu, sem agora se reconhecer, ao ingerir dejetos humanos do chão ou comer ratos. Ver a morte de perto e não ter o que fazer para impedi-la.

Com esse fato, constato que essas são algumas razões pelas quais se fazem presentes para a instalação da patologia encarcerada. Um corpo vivo que, muitas das vezes, não era doente, contudo, adoeceu física e mentalmente por conta das

condições desumanas de tratamento para com eles. A perda da liberdade e da autonomia, origina doentes mentais e marginais do seu próprio esquecimento.

A doença mental, no entanto, se caracterizava como uma quebra com a história da loucura, agora medicalizada. A atribuição da psiquiatria a partir do século XVIII para o século XIX, conferia então à loucura, uma especificidade, fazendo-a ser vista como doença e possibilitando-a ser transformada em objeto de estudo e intervenção da medicina (ENGELS, 2001, p.118). O qual foi de grande importância para a revolução dos processos curativos, como também um enorme retrocesso, em vista de usarem os pacientes encarcerados para experimentos, o que acarretava frequentemente em letargia dos mesmos e, muitas das vezes, em suas mortes.

Neste momento, o sujeito não mais era tratado como isento da razão e vontades, conforme era acreditado na França durante o século XVIII. Porém, foi nesta época que o Estado passou a intervir diretamente na vida destes indivíduos e isto pôde ocorrer através da cumplicidade do saber psiquiátrico que assegurava à sociedade, que o louco não possuía condições de nela conviver (ROSA; VILHENA, 2012, p. 155). Sendo assim, o Estado fica responsável e autorizado a gerenciar a loucura da maneira que lhes é interessante para a higienização e bem estar social.

Em consequência dessa realidade asilar, a psiquiatria com seus atributos científicos, passa a apropriar-se da loucura como seu maior objeto de estudo e conhecimento. Segundo Rosa e Vilhena (2012):

Em nenhum outro período da humanidade tantas pessoas foram internadas e solapadas em seu direito de conviver com os de sua própria espécie. Nunca antes a violência da imposição normativa se fez tão presente sobre o espírito (geist) que apenas busca formas conflitantes e desesperadoras de obtenção de prazer e solução de suas próprias incongruências. (ROSA; VILHENA, 2012, p. 155/156).

Na atualidade, pouco se tem debatido sobre as condições de assistência em saúde mental, sua relevância e necessidade para com os indivíduos frequentemente invisibilizados pela sociedade. Tais atos reforçam a ideologia hegemônica onde os problemas psicológicos são meramente individuais e não sociais. E, neste caso, deixando-os à margem do esquecimento e do descuido, pela própria família e/ou pelo Estado.

O manicômio - seja como instituição psiquiátrica asilar, seja como uma série de disciplinas que afirmam a doença mental enquanto periculosidade e desvio - nasce e ganha legitimidade no bojo do sistema capitalista, servindo como meio de exclusão de trabalhadoras e trabalhadores que perderam sua capacidade de produção. (BASAGLIA, 2005 *apud* PEREIRA; PASSOS, 2017).

É sabido que esse problema não é de agora. Como mencionado anteriormente, a fragilidade e a marginalização dessa população já era realidade séculos atrás. Cercadas pelos muros de hospitais - os hospícios e manicômios que serviram de depósitos humanos - a escória acabava nestes lugares: pessoas que não eram bem vistas, que não seguiam as regras familiares e sociais; que tinham algum distúrbio psicológico ou deficiência (ARBEX, 2019, p.25).

Ou seja, loucos ou não, eram apenas colocados nessas instituições sem muitos motivos e razões, simplesmente porque poderiam manchar a imagem social ou a reputação de uma família, por colocá-los em situações ditas indesejáveis.

O contexto sócio-histórico da origem desses hospitais no Brasil, inicia-se, segundo Zizler (2018), na época da Segunda Guerra Mundial. Período onde os manicômios muitas das vezes eram usados como uma substituição das cadeias públicas, ao destinar indivíduos ditos alienados à eles para serem tratados. Assim, os agora internos das instituições, são introduzidos à segregação, ao abandono e a violações de direitos humanos que infelizmente, virou corriqueiro dentro dos muros.

Os procedimentos utilizados normalmente não condiziam com o necessário para o interno. Arbex (2019, p.35) escreve que “[...] o tratamento de choque e o uso de medicações nem sempre tinham finalidades terapêuticas, mas de contenção e intimidação”. Ou seja, a submissão à atrocidade era realidade viva nos hospitais, onde o objetivo em grande maioria, não era o tratamento dos pacientes, mas sim, um lugar onde se protagonizava a tortura e desumanização.

Dentre os hospitais psiquiátricos no Brasil, destaco alguns que serão melhor destrinchados com o decorrer deste trabalho. Estes seriam: O Hospício de Pedro II fundado em 1852 no Rio de Janeiro e apenas concluído suas atividades no local em 1944, quando o prédio se encontrava em ruínas e ameaçava a vida dos internos e funcionários. Outro importante de ser mencionado é o Hospital Psiquiátrico do Juquery, localizado em Franco da Rocha, região metropolitana de São Paulo. Foi fundado em 1898 e ainda se mantém ativo, tendo tido mais de 120 mil internações

nos 124 anos de hospital. Em 1903 foi fundado o Colônia, um centro hospitalar psiquiátrico em Barbacena-MG, no qual centenas de pessoas eram submetidas a internação e, muitas das vezes, sem nem mesmo apresentarem alguma doença ou transtorno mental. O Colônia de Barbacena desenvolveu suas atividades até 2005, quando foi implantado o Hospital Regional em seus antigos pavilhões, movimento que se iniciou na década de 80, quando a reforma psiquiátrica começou a ganhar força no país. Arbex (2019) retrata em seu livro que:

Pelo menos 60 mil pessoas morreram entre os muros do Colônia. [...] Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. [...] Homens, mulheres e crianças, às vezes, comiam ratos, bebiam esgoto ou urina, dormiam sobre capim, eram espancados e violados. [...] Os pacientes do Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque. Em alguns casos, os eletrochoques eram tantos e tão fortes, que a sobrecarga derrubava a rede do município. (ARBEX, 2019, p. 15).

Nessa época não se tinha qualquer projeto governamental desenvolvido para tratar desse público de uma maneira digna e humana. Nem sequer existia um esforço do Estado para isso, visto que uma barbárie tão grande em nosso país não tinha condição de se manter por tanto tempo omissa, posto a quantidade de direitos humanos básicos violados cotidianamente no local.

[...] Essa realidade evidencia o papel que o Estado cumpre servindo às classes dominantes e executando o plano burguês de isolar as pessoas “desviantes”, em sua maioria mulheres, negros(as) e pobres, em lugares longe dos olhos da sociedade “normal”. (PEREIRA; PASSOS, 2017, p. 103/104).

A partir da década de 70, no Brasil, foi iniciada a longa jornada da reforma psiquiátrica protagonizada pelos movimentos antimanicomiais, que perdura atualmente com o intuito cada vez maior de dar voz e tratamentos específicos aos pacientes (dado que outrora, os métodos eram de caráter abusivo e tortuoso). Esse período é possível ser conceituado de forma a acentuar que:

A reforma psiquiátrica e a luta antimanicomial são responsáveis pelo fechamento de diversos hospitais psiquiátricos em todo o Brasil. Esses hospitais foram durante anos os muros de encarceramento das pessoas consideradas delinquentes, loucas e usuárias de drogas ilícitas. Estas foram as justificativas para a higienização social e violação de direitos dessas pessoas num passado não tão distante. (PEREIRA; PASSOS, 2017, p. 103).

No final da década de 80, início de 90, foram fundados os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e por meio destes centros, houve um movimento de

contrarreforma e um novo olhar para o tratamento dos pacientes, sendo notório a capacidade destes de serem tratados em regime aberto, tendo ainda seu vínculo à família, à sociedade, atividades e trabalhos. Sendo que anteriormente, o direito à saúde pública lhes era negado. É analisando dessa forma, que:

Com a extinção dos manicômios o Estado precisa responder à população sobre o que deve ser feito com “os loucos” que foram soltos e voltaram para suas casas ou para as ruas. Nesse ponto as propostas de criação dos “serviços substitutivos em saúde mental” aparecem como a resposta do Estado para este grave problema. (ROSA; VILHENA, 2012, p. 158).

Os CAPS têm como um de seus objetivos, promover o cuidado terapêutico ao paciente com transtorno mental¹, que seja atendido em uma das unidades de pronto atendimento da rede pública de saúde (ROSA; VILHENA, 2012, p. 160). Com isso, Centros de Atenção, nacionalmente, não possuem um modo específico de abordagem com os usuários, visto que cada caso e região, possui suas especificidades e demandas diferenciadas.

Não parece ser possível estabelecer um procedimento padrão existente nos CAPS de todo o país, devido às mesmas especificidades regionais e também ao fato da proposta do serviço ser flexível o suficiente para adequar-se às demandas dos usuários. Um bom exemplo dessa diversidade é a forma de acolher o paciente que chega à instituição. Em alguns CAPS existe o acolhimento feito em grupos, com vários pacientes e alguns profissionais, em outros locais faz-se o acolhimento individual e o paciente é colocado sob a tutela de um “técnico de referência”, há locais que utilizam uma “equipe de referência”; estas são subdivisões da equipe técnica criadas para aproximar os trabalhadores dos usuários. Cada equipe (ou profissional) fica responsável por determinado número de pacientes, podendo ter uma atenção mais específica àqueles. (ROSA; VILHENA, 2012, p. 162).

Dessa forma, estes espaços se diferem dos antigos asilos a partir do momento que os ex-internos começam a receber de fato, um tratamento adequado

¹Existem diversos transtornos mentais, com apresentações diferentes. Eles geralmente são caracterizados por uma combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, que também podem afetar as relações com outras pessoas. Entre os transtornos mentais, estão a depressão, o transtorno afetivo bipolar, a esquizofrenia e outras psicoses, demência, deficiência intelectual e transtornos de desenvolvimento, incluindo o autismo. Existem estratégias eficazes para a prevenção de transtornos mentais como a depressão. Há tratamentos eficazes para os transtornos mentais e maneiras de aliviar o sofrimento causado por eles. O acesso aos cuidados de saúde e aos serviços sociais capazes de proporcionar tratamento e apoio social é fundamental. A carga dos transtornos mentais continua crescendo, com impactos significativos sobre a saúde e as principais consequências sociais, de direitos humanos e econômicas em todos os países do mundo. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS/OMS). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>. Acesso em: 10 de maio de 2022.

para seus transtornos/doenças mentais, e não mais o descaso e a desumanização do sujeito. Nos CAPS, as atividades são sempre supervisionadas por uma equipe multiprofissional, e consiste em sua grande maioria, de oficinas. Estas são terapêuticas, laborais, de atividades físicas e atendimentos psicoterápicos.

Rosa e Vilhena (2012) mencionam em seus estudos que, no CAPS, o objetivo ideal do que é para ocorrer nos espaços, é pautado pela interdisciplinaridade onde o usuário do serviço, receba o tratamento necessário para suas especificidades.

Mesmo com a precarização que o Brasil enfrenta em relação aos serviços públicos e privatizações do mesmo, não se pode deixar de citar que, hoje, o país é referência em uma lógica de atenção psicossocial baseada em serviços descritos por Pereira e Passos (2017) como os Consultórios de Rua, Estratégias de Saúde da Família, Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos, Leitos de atenção integral em Hospital Geral, Centros de convivência e, além dos mencionados, existem também, diversas iniciativas de geração de trabalho e renda e grupos de arte e cultura ligados à saúde mental (PEREIRA; PASSOS, 2017, p. 110/111).

Entretanto, a classe trabalhadora brasileira vive um completo massacre cotidiano intrínseco ao sistema capitalista que gera exaustão física e psíquica. Por tal razão, não é de se espantar então, que o país é um dos que mais consome Rivotril®² e tem um dos maiores índices de depressão e ansiedade, as chamadas “doenças do século” (grifo nosso). Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que “[...] este fenômeno diz mais de nossa organização social, do que de questões biológicas ou individuais”³. E é justamente essa classe que sofre, e é vítima da violação de vários direitos humanos em serviços de saúde pública e mental.

² Rivotril® está indicado isoladamente ou como adjuvante no tratamento das crises epiléticas mioclônicas, acinéticas, ausências típicas (pequeno mal), ausências atípicas (síndrome de Lennox-Gastaut). Rivotril® está indicado como medicação de segunda linha em espasmos infantis (Síndrome de West). Em crises epiléticas clônicas (grande mal), parciais simples, parciais complexas e tônico-clônico generalizadas secundárias, Rivotril® está indicado como tratamento de terceira linha. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Anvisa). Consultas. Medicamentos. Disponível em: <http://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/q/?substancia=2252>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2022.

³ LIMA, Dassayeve; MAIA, Heribaldo. **Por uma esquerda antimanicomial**. Jacobin Brasil 13/01/2022. Disponível em: <https://jacobin.com.br/2022/01/por-uma-esquerda-antimanicomial/> . Acesso em: 14 de fevereiro de 2022.

Sem uma luta antimanicomial, anticapacitista e antiimperialista, a população brasileira (em especial a classe trabalhadora) continuará à mercê dos fetiches mercantis do capital que os transforma em mercadorias e assim, elimina o ser social, deixando apenas o sofrimento e as desigualdades. “Não há bem estar psíquico possível com o retorno da fome, altos índices de desemprego, violência policial sistemática, opressões sistemáticas de raça e gênero”.⁴

Nesse contexto, a arte vem com uma finalidade de mudar o cenário caótico que assolou os hospitais psiquiátricos por muito tempo. Tendo a arteterapia sido iniciada no Brasil na primeira metade do século anterior, e influenciada por vertentes psicanalíticas e junguianas que foram trazidas do exterior.

Reis (2013, p.145) salienta que foi a partir destas vertentes que o uso da arte como mecanismo terapêutico foi progressivamente ganhando abertura, visibilidade e espaço. Em evidência no cenário brasileiro, temos os psiquiatras Osório Cesar e Nise da Silveira como precursores do método no território nacional, juntamente a pacientes em instituições de saúde mental.

Ambos contribuíram para o desenvolvimento de uma outra abordagem frente à loucura, contrapondo aos métodos agressivos de *contenção* vigentes na época (eletrochoque, isolamento) à possibilidade de expressão da loucura e de sua eventual *cura* através da arte. (REIS, 2013, p.145)

A arte atual objetiva quebrar com o mecanismo do sistema capitalista de mercantilização dos corpos e dos seres, conceituado por Marx e Engels no Manifesto do Partido Comunista de 1848:

Com o desenvolvimento da burguesia, isto é, do capital, desenvolve-se também o proletariado, a classe dos trabalhadores modernos, que só sobrevivem se encontram trabalho, e só encontram trabalho se este incrementa o capital. Esses trabalhadores, que são forçados a se vender diariamente, constituem uma mercadoria como outra qualquer, por isso exposta a todas as vicissitudes da concorrência, a todas as turbulências do mercado. (MARX e ENGELS, 2008, p. 19)

Assim, o ato de estudar sobre os hospitais psiquiátricos, os manicômios, os CAPS e a arteterapia traz todo um aparato histórico cultural, para os pesquisadores

⁴ LIMA, Dassayeve; MAIA, Heribaldo. **Por uma esquerda antimanicomial**. Jacobin Brasil 13/01/2022. Disponível em: <https://jacobin.com.br/2022/01/por-uma-esquerda-antimanicomial/> . Acesso em: 14 de fevereiro de 2022

da saúde, das artes e da sociedade em geral, sobre uma época onde a loucura não poderia ser vista, onde os diferentes eram a escória. Instituições engessadas os colocavam como marginais e não pertencentes a si mesmos e dos espaços que eles habitavam. “O universo dominante em arteterapia é o da sensorialidade e da materialidade: texturas, cores, formas, volumes, linhas [...]” já explicita Philippini (1998, s/p), ao trazer que a arte referencia, neste processo, a expressividade de uma forma ampla e livre de julgamentos e pressão estética. Para que seja possível a expressão e a comunicação dos usuários, Martins (2012) traz o conceito do qual:

Há muito que se anuncia, quase que popularmente, o clichê de que a “arte cura” ou a “arte é terapêutica”, mas em Arte-Terapia o ‘fazer arte’ não se desenvolve isoladamente, e o criar é acompanhado por uma relação de diálogo, apoio e confiança. É facilitadora da desinibição. (MARTINS, 2012, p. 52).

Para o desenvolvimento e a prática da arteterapia, é necessário profissionais qualificados para exercer esta funcionalidade que são os arteterapeutas. Estes, podem trazer inicialmente a consciência corporal, o lúdico, as expressões plásticas, dramatúrgicas, etc. promovendo o desbloqueio psíquico emocional do indivíduo, permitindo um acesso mais fácil às camadas do inconsciente (PHILIPPINI, 1998). Com isso:

Oferecem seus serviços individualmente e como parte de equipes profissionais, em contextos que incluem saúde mental, reabilitação, instituições médicas legais, centros de recuperação, programas comunitários, escolas, instituições sociais, empresas, ateliês e prática privada (AATA, 2007)⁵.

Toda essa metodologia pode ser feita tanto individualmente como em grupo, sempre mantendo o objetivo e foco na melhora dos indivíduos tratantes. “O processo terapêutico é, então, um trajeto marcado por símbolos, que assinalam e informam sobre estágios da jornada da individuação de cada um” (PHILIPPINI, 1998,s/p).

A arte tem também uma função reveladora, pela qual há oportunidade de deixar cair o véu que esconde as suas próprias verdades e proporcionar o contato com conteúdos internos adormecidos, recalçados, negados, distorcidos e bloqueados. Relacionam-se com o criador como um espelho, pelo qual ele pode perceber a imagem de si próprio e identificar objetos internos antes difusos e sem sentido, ou de características pessoais completamente desconhecidas. Dessa maneira, a linguagem não verbal da arte é um

⁵American ArtTherapy Association. **About ArtTherapy.** Disponível em: <<https://arttherapy.org/about-art-therapy/>> Acesso em: 29 de junho de 2022.

meio facilitador de evolução psíquica, um identificador do caminho a percorrer, e mais que uma simples lanterna clareadora de veredas escondidas, é também um suporte, um apoio de segurança, que antes, sem esse apoio seria insuportável percorrer tais caminhos. (MARTINS, 2012, p. 59).

Um equívoco passível de vir a ocorrer após a apresentação dos termos, se dá em relação a arte-educação e a arteterapia. Esclareço portanto, que arte-educação seria, pelas palavras de Duarte Jr. (1998), não um treino para que uma pessoa se torne artista, ou tenha todos os conhecimentos de um determinado ramo da arte, pelo contrário, a arte-educação visa a integração como uma das principais aliadas ao ensino, permitindo uma maior sensibilidade dos indivíduos para com os mesmos e o mundo.

A União Brasileira de Associações de Arteterapia (UBAAT) difere essa prática educativa da mesma em seu conceito primário, onde a arte-educação tem como objetivo o ensino, e a arteterapia, “possui a finalidade de propiciar mudanças psíquicas, assim como a expansão da consciência, a reconciliação de conflitos emocionais, o autoconhecimento e o desenvolvimento pessoal.”⁶

O que se quer dizer com esses dois campos da arte é que elas possuem enfoques diferentes no momento de sua atuação, mas não que elas não possam se interrelacionar e proporcionar respostas significativas tanto para a saúde, quanto para o processo educacional em ambos os campos.

A arte assume um papel imprescindível na manutenção da saúde mental e seus benefícios mostram-se inestimáveis. O processo artístico produz uma pausa sensível e contemplativa, diminui o estresse, estimula o cérebro e possibilita uma materialização do inconsciente. A produção artística é benéfica ao processo de reabilitação psicológica porque é um recurso livre, que envolve, prende e diverte. (GUERREIRO, *et al.*, 2022, p. 5).

Assim, iniciou uma vasta pesquisa e realizações em relação à arte e a melhoria de vida dos internos, tendo Osório Cesar e Nise da Silveira enquanto protagonistas. Os médicos psiquiatras trouxeram em seus estudos e pesquisas, a relevância do sujeito em seu processo de recuperação e cura, para mais adiante,

⁶ Trecho retirado do site da União Brasileira de Associações de Arteterapia. Disponível em: <<https://www.ubaatbrasil.com>>. Acesso em: 25 de maio de 2022.

haver a possibilidade da libertação dos indivíduos, sucedendo no processo de reafirmação e utilização de métodos condizentes com o necessário em cada caso.

Além de Cesar, saliento em maior escala nesta pesquisa, os trabalhos da Nise da Silveira, anteriormente mencionada como uma das precursoras da arte enquanto mecanismo terapêutico. A vista disso, a médica Alagoana, passa a atuar em 1944 na área da psicologia ao retornar seus trabalhos no serviço público, após um período de encarceramento na ditadura da Era Vargas⁷, se utiliza de tendências políticas marxistas em seus estudos e trabalhos, ao fazer com que esse fosse o mais humano possível, não dissociando o ser (interno) de seu Eu externo.

A psiquiatra se encarrega da Seção de Terapêutica Ocupacional do Centro Psiquiátrico Pedro II no Rio de Janeiro em 1946, quando passou a aplicar seu método trabalhista baseado nas atividades expressivas não agressivas, o que diferenciava-se da técnica comumente utilizada pelas práticas médicas vigentes da época. (MELO, 2009).

A Terapêutica Ocupacional implementada por Nise, colocava em foco a geração de novos critérios, como a atividade não verbal, para que a psicoterapia pudesse ser intrínseca à reabilitação dos internos (MELO, 2009). Em virtude desse interesse, iniciou os ateliês no hospital, que possuíam como os objetivos: ressaltar a metodologia de intervenção por meio da expressividade das emoções (muitas das vezes reprimida pela sociedade); e a utilização de recursos de criações artísticas que poderiam ser experienciados através dos sentidos (PEREIRA *et al.*, 2016).

A divisão entre mente e corpo, típica da filosofia de Descartes, tornou-se preponderante no meio científico, notadamente na medicina, caracterizando o ser humano como uma máquina e a doença mental como um desajuste dessa máquina, que necessita de reparos. O pensamento da Nise da Silveira é completamente diverso, pois não concebe o ser humano a partir de partes e não vê o doente mental, em hipótese alguma, como um feixe de sintomas. O ser humano, de acordo com Nise da Silveira, deve ser apreendido em sua totalidade e analisado em toda sua complexidade. (MELO, 2009, p. 39).

⁷ Descrito por Saviani Filho (2013), A “Era Vargas” constitui-se num conjunto de políticas públicas para o país e no ambicioso objetivo de alcançar certa autonomia política e econômica através de um desenvolvimento nacional independente baseado num Estado forte, centralizado e planejador. Disponível em: < <https://doi.org/10.1590/S0104-06182013000300010> > Acesso em: 9 de julho de 2022.

Portanto, Silveira e Cesar são influentes personalidades no campo da arteterapia no Brasil, assim como na desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos, tornando-os fundamentais para o embasamento teórico de qualquer pesquisa acerca da relação da arte e terapia.

Sempre contra os métodos hegemônicos utilizados nos hospícios e asilos, buscavam mostrar em suas publicações o quão desumanos e indevidos estes eram (como por exemplo a lobotomia, tratamentos de choque, etc.), tornando os precursores da inserção da arte nos hospitais como meio de melhoria e não apenas recreação.

Diante do exposto, saliento a importância deste trabalho para com a rede artística, dado que aborda em seu desenvolvimento, como a arte, inserida no processo de reabilitação e conhecimento pessoal, é significativo e necessário na vida dos que, um dia, estiveram em situação marginal de descaso e traumas adquiridos no período de encarceramento em asilos psiquiátricos. A arte é fundamental, como Nise da Silveira coloca, para a humanização do ser e de seus processos, adotando agora (o que sempre deveria ter sido feito) a relevância de todos os processos e de toda a gama das diferenças pessoais intrínsecas à sociedade.

Posteriormente, os CAPS terão papel imprescindível na caracterização do sujeito, com meios de reabilitação mais voltados ao humano e, tudo isso graças a esses precursores⁸, entre outros que dedicaram suas vidas e carreiras para que a melhora no atendimento aos usuários ocorresse.

Enfim, doenças mentais, deficiências, homossexualidade, cor de pele, entre muitas outras especificidades, não são características inibitórias da participação integral e ativa de uma pessoa na sociedade. Encarcerar os indivíduos em asilos e hospitais, não mais será cabível e passível de aceitação. O Estado deve cumprir com suas leis, não colocando a responsabilidade nas mãos dos indivíduos, como sempre buscou fazer no sistema capitalista em que estamos inseridos. Além disso, o Estado não deve negar a integração de todas as pessoas à sociedade. Todos possuem direitos e esses devem ser ouvidos e respeitados.

⁸ Falo sobre as pesquisas e estudos de Osório Cesar e Nise da Silveira no primeiro capítulo da Análise e discussão dos resultados.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

- Analisar de forma política-social a luta antimanicomial no Brasil através de uma visão artística.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar a arteterapia neste processo histórico político e social;
- Identificar quais as linguagens artísticas que mais se envolveram nesse momento histórico da reforma política e antimanicomial;
- Verificar a contribuição da arteterapia no avanço artístico-terapêutico e na melhoria de vida dos indivíduos que estiveram em situação de marginalização dentro de hospitais psiquiátricos.

4. METODOLOGIA

Este estudo é de natureza exploratória e descritiva, por meio de pesquisa documental. Como aponta Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) a pesquisa documental é uma forma de extrair informações para investigar, examinar e utilizar os fatos, organizando-os e sintetizando-os para chegar aos resultados da presente pesquisa.

Deste modo, destaco o nosso objeto de análise, a luta antimanicomial brasileira, buscando informações sobre os hospitais - manicômios e hospícios - sobre a luta brasileira contra essas instituições, até chegar à arteterapia. Para analisar a progressão da saúde pública brasileira e conseguir alcançar as inferências sobre como a arteterapia pode contribuir para o avanço artístico-terapêutico e na melhoria de vida dos indivíduos que estão em situação de marginalização dentro de hospitais psiquiátricos.

Para início foi feito um levantamento bibliográfico por meio de bases de dados como google acadêmico, LILACS, CAPES, com palavras-chaves como: doença mental, manicômios, hospícios, arteterapia(música, artes plástica, pintura, dança, teatro) musicoterapia, dançaterapia, reforma antimanicomial. Pelas respostas encontradas foram feitas a análise documental, a descrição, reflexão e síntese dos resultados.

5. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise e discussão dos resultados foi dividida em três capítulos. O Primeiro traz uma análise e síntese sobre as mudanças que aconteceram em todo o processo histórico, político e social dos hospitais psiquiátricos e manicômios brasileiros, seus principais precursores e o quanto a arte foi um campo importante para o movimento. O segundo, traz a implementação da arteterapia e das linguagens artísticas e quais delas mais predominam no processo de tratamento psiquiátrico. E, por fim, o terceiro capítulo discorre sobre a contribuição da arteterapia na vida diária e no tratamento dos indivíduos dentro de hospitais psiquiátricos ou atendidos pelos CAPS.

5.1 A arteterapia como um campo importante para as mudanças do processo histórico político e social da reforma psiquiátrica

O processo da reforma psiquiátrica, com seu início na década de 70 no Brasil, teve sua maior vitalidade no ano de 1978, quando se caracterizou pela desinstitucionalização. Sendo esta, vista como “[...] transformação de saberes e de práticas em lidar com a loucura, perceber a complexidade do objeto, reconhecer o sofrimento psíquico. [...]” (VALADARES; FUSSI, 2003, p. 3).

Esse movimento teve como um de seus objetivos, a busca pela nova forma de encarar a urgência de atendimentos inter-transdisciplinares, em prol dos pacientes e que vai de encontro à arteterapia, fazendo seu vínculo com a reforma de maneira a contribuir com a qualidade de vida dos que possuem algum sofrimento mental e que estejam assim, inseridos no processo terapêutico de reabilitação psicossocial do indivíduo, como manifestado por Valadares e Fussi (2003, p. 1).

A maneira como a arteterapia ganhou força no período da reforma psiquiátrica e em seu pós, veio com uma longa trajetória iniciada em países como Estados Unidos, França, Itália, etc. no período pós Segunda Guerra, e teve como um potencial, a grande disseminação de suas práticas ao abranger países adjacentes e fortalecer a luta antimanicomial contra violências cometidas pelo modelo psiquiátrico tradicional e suas limitações, o que levou à reforma e a introdução de métodos alternativos aos já disponíveis.

Dentre os métodos e movimentos, Valadares e Fussi (2003) referenciam: as Comunidades Terapêuticas na Inglaterra, Psicoterapia Institucional e Psiquiatria de Setor na França, Psiquiatria Preventiva ou Comunitária nos Estados Unidos e a Tradição Basagliana e Psiquiatria Democrática na Itália.

O desenvolvimento das novas metodologias, agregou para o surgimento das Oficinas Terapêuticas no Brasil, motivadas a partir das recém-adquiridas formas de se relacionar saúde mental com o saber da loucura como processo do caráter social, e não individual, como uma vez foi disseminado.

Assim, a arteterapia toma seu lugar de processo ao estímulo da criatividade, como descrito por Valadares e Fussi (2003). É o lugar que se é permitido a comunicabilidade de seus pensamentos, ideias e emoções, às ligando ao processo de reintegração do indivíduo como parte da sociedade e deixando a vista um segmento muito importante que antes era deixado à margem. Os componentes exclusivos de cada um, que os tornam seres e suas capacidades são agora, minimamente preservadas e respeitadas.

A perspectiva da humanização da terapia, foi posto por Valadares e Fussi (2003, p. 5/6) levando em conta alguns princípios para o pleno atendimento dos pacientes, envolvendo agora atividades plásticas, a dança, a escrita, a música, o lúdico (com movimentações), etc. E para tal, esses princípios eram em busca de valorizar e compreender o ser como plural e complexo, valorizar o coletivo e as trocas de experiências, a socialização e comunicação, assim como enfatizar a necessidade de trabalhos coletivos onde serão envolvidos os pacientes e seus familiares e, além dos citados, resguardar e priorizar a autonomia dos indivíduos com todos seus processos criativos e imagéticos.

Ferraz (1998) traz importante relato sobre a importância da expressão artística do doente mental, quando afirma que: o inconsciente, que abrange um mundo de tendências, aspirações, ideias e complexos desconhecidos do próprio doente, ao ser exposto por meio das artes, permite que os pacientes aprendam a lidar com seu imaginário e tomar consciência do valor de suas obras, mostrando que podem se integrar ao mundo externo. (FERRAZ, 1998, s/p. *apud* VALADARES; FUSSI, 2003, p. 6).

Consequente, os pioneiros da arteterapia no Brasil tomaram voz nesse processo, sendo Osório Cesar e Nise da Silveira, os pais da "antipsiquiatria". (VALADARES; FUSSEI, 2003, p.7).

Osório Thaumaturgo Cesar, médico nascido na cidade de João Pessoa em 1895 (mencionado anteriormente na revisão bibliográfica deste trabalho), teve desde os seus últimos anos de faculdade de medicina no Estado do Rio de Janeiro, a possibilidade de trabalho no Hospital de Juquery em São Paulo como interno e, ao se formar no ano de 1925, sua especialização se deu no âmbito da anatomia patológica. Assim, seus estudos sempre direcionados ao paciente trouxeram à tona as "grandes e controversas questões colocadas à psiquiatria da época" (DALGALARRONDO *et al.* 2007, p. 3).

O médico dedicou parte de sua vida ao Hospital, em razão de ter trabalhado neste por em média 40 anos. Lá, Osório pode desbravar seus interesses pela arte que carregava desde antes de sua entrada no hospital, visto que dava aulas de música quando chegou no Estado de São Paulo para conseguir se sustentar na cidade.

Logo, o asilo que possuía como característica de abordagem o modelo técnico assistencial no qual o trabalho do interno era visto como um instrumento de pesquisa, tinha em seu corpo trabalhista, uma pessoa que se interessava pelas suas produções e as reivindicava, provocando o setor da psiquiatria brasileira para uma possível melhora de qualidade de estadia para com os pacientes. Deixamos sempre em evidência a particularidades desses asilos e hospitais de integrarem uma "política pública higienista de urbanização da cidade" (RIBEIRO, 2021, p. 1054).

No ano de 1925 ainda não eram colocadas abertamente as questões reivindicatórias sobre as condições dos hospitais e asilos em relação ao baixo nível de cuidado, tratamentos agressivos e, muitas vezes, testes desnecessários com os pacientes (DALGALARRONDO *et al.* 2007, p. 4). Apenas havia contestações para uma possível melhoria em condições de vida e assistência médica dos internos. Consequentemente, Osório em sua plena regência de cargo médico no Hospital de Juquery, não possuía a capacidade de mudanças. Porém, foi neste que deu início a Seção de Artes Plásticas, que mais tarde viria a ser chamada de Escola Livre de Artes Plásticas do Juquery (Imagem 1).

Imagem 1: Ateliê Livre no Hospital Psiquiátrico do Juquery, em São Paulo, SP, 1950



Fonte: Foto de Alice Brill, Acervo IMS

Neste espaço, Dalgarrondo *et al.* (2007, p. 4) colocam que houve a inserção de condições necessárias e a naturalização da criação artística por parte dos internos, sendo um ambiente voltado a convivência e produção em contrapartida com o método uma vez endurecido do modelo assistencialista da terapia ocupacional até então utilizada no âmbito hospitalar.

Os estudos de Osório foram se aprofundando intensamente e, no ano de 1927, dois anos após sua graduação, foi chamado por psicanalistas para compor e fundar a Sociedade Brasileira de Psicanálise (SBP) em São Paulo, sendo esta a primeira da América Latina. Em 1928 Osório participou novamente de um processo de fundação, agora do núcleo da SBP no Rio de Janeiro.

Um dos principais métodos de análise de Osório para com os pacientes, se dava no processo de escuta e investigação. Com tal característica, o médico e psicanalista passou a publicar artigos e livros como exemplo de *A expressão artística nos alienados (contribuição para o estudo dos símbolos na arte)* em 1929, etc., baseados em suas vivências, sendo suas maiores produções feitas entre os anos de 1940-60. Aqui, Osório passa a ser crítico de Arte com publicações em jornais de grande circulação, tendo como exemplo o *Estado de S. Paulo, Folha da Noite, Folha de S. Paulo* etc. (FERRAZ *apud* Dalgarrondo *et al.* 2007, p. 5).

Enquanto trabalhava na Seção de Artes Plásticas, Osório pôde observar através de seus estudos, que muitas das manifestações artísticas que surgiam no espaço, vinham do atavismo. Ou seja, era uma regressão a épocas arcaicas a qual, observadas por Freud, significava a existência de conflitos sexuais recalçados e assim, o eco de comportamentos primitivos no indivíduo em estudo (ANDRIOLO, 2003, p. 79). Além desse ponto, Osório usa de outra designação de Freud quando traz o simbolismo dos sonhos. Logo, o inconsciente dos sonhos reflete no estabelecimento do ato criador no artista, havendo a inclinação para a exteriorização dos padrões internos para o mundo externo, algo que não haveria já exposto na vida normal.

As produções dos internos do Juquery eram compreendidas por Osório Cesar como obras de arte que expressavam as visões dos artistas e não deveriam ser usadas apenas como materiais de estudos para a identificação de patologias. [...] Além disso, Osório Cesar teve a sensibilidade de entender que as técnicas que foram ensinadas auxiliariam os internos em suas reinserções sociais, permitindo que atuassem como artistas, após receberem alta do hospital psiquiátrico. (RIBEIRO, 2021, p. 30/31).

Por assim exposto, Osório demarca a importância dos estudos em Freud em suas pesquisas para a identificação das artes e para entender que “realizando seus trabalhos, os doentes mentais decompõem a realidade, transformando-a em combinações arbitrárias, alterando assim as normas de nossa percepção visual [...]” (CESAR, 1951, p. 56 *apud* ANDRIOLO, 2003, p. 79).

Indo de encontro à arteterapia, Cesar pôde dar início ao processo de disseminação da área, ao propor que os ensinamentos de Freud, somados aos de Carlos Jung (1875-1961), psicólogo analítico, formassem um campo de disseminação da terapia menos invasiva para assim, ser proposta como metodologia adjacente as até então disseminadas. O médico teve como uma de suas mais grandiosas contribuições para a arteterapia, o campo teórico. Assim, o maior enfoque de Cesar foi da “valorização da espontaneidade da expressão” (MELO, 2009, p. 41).

Foi a partir dos atributos de Freud por Osório, que a sua metodologia passou a se divergir da de Nise da Silveira. Embora os dois tenham o mesmo enfoque, a finalidade principal de Osório era de que fosse ensinado um ofício para que os

internos pudessem, ao sair do hospital, usá-los para fins de se manterem bem no período de readaptação e também, para captação de dinheiro para fins próprios. Nise por outro lado, havia atribuído a seus trabalhos a metodologia Junguiana com seu método não agressivo, visando aqui, a promoção da reorganização mental dos pacientes através de suas produções artísticas.

O enfoque prático foi melhor construído com Nise da Silveira durante seus anos de atuação, sendo seus maiores trabalhos desenvolvidos dentro do Hospital Psiquiátrico Pedro II, a partir de 1946 quando assumiu a chefia da seção da terapêutica ocupacional do hospital.

A médica travou durante sua carreira diversos embates contra os tratamentos de eletrochoque, coma insulínico e lobotomia, desenvolvendo então métodos não agressivos relacionando a criação artística à saúde mental, aproximando-se da ideologia de Cesar.

Ao assumir a direção da Seção de Terapia Ocupacional do Centro Psiquiátrico Pedro II, Nise introduz atividades de caráter expressivo buscando conhecer e compreender os pacientes. Nise possui um profundo interesse no trabalho com imagens, e ainda coloca que “[..] é surpreendente o número de doentes mentais que buscam a solução gráfica [...]” (MAGALDI, 2020, p.204). Explica que tal ocorrência se dá pelo fato de que o pensamento abstrato é sobreposto pelo pensamento concreto tornando, então, mais fácil a concepção de ideias através de imagens.

Através da constatação anterior percebe-se que a terapeuta utiliza pares opostos para aprofundar seu trabalho como o **verbo** (pensamento abstrato) **vs.** **imagem** (pensamento concreto). Um segundo par de oposições seria o **mundo interior** (imaginação) **vs.** **mundo exterior** (realidade). Este último é fundamental para os estudos nisianos pois utilizando-se do intermédio da imagem, as atividades artísticas auxiliam na passagem do mundo interior para o exterior, e adquirem funcionalidade enquanto processo curativo. No Livro *Mania de liberdade*, Magaldi cita Luis Carlos Melo, autor da obra biográfica *Nise de Silveira: caminhos de uma psiquiatra rebelde* traz as oposições fundamentais nisianas que são visíveis quando se conhece o trabalho da médica.

O autor [Melo] faz menção a três oposições fundamentais, que estariam na base das propostas de trabalho da médica. São elas: a constatação de que a psique tem uma tendência inerente à cura de si própria, em contraste com o foco exclusivo na doença mental; a importância conferida à criação de um ambiente afetivo capaz de favorecer a manifestação de forças autocurativas, contrastando com os métodos de tratamentos violentos; a ênfase nas atividades expressivas, em divergência com o uso excessivo da palavra, da verbalidade e das racionalizações. (MAGALDI, 2020, p.125).

O trabalho com imagens de Nise e sua equipe, obteve resultados positivos possibilitando delinear quatro vertentes de trabalho: “estudar as bases teóricas para um tratamento que leve em consideração as atividades ocupacionais; estabelecer critérios básicos de funcionamento; implementar diversos setores de atividades de acordo com a finalidade; e catalogar a produção de cada cliente em série.” (MELO, 2009, p.45).

Melo (2009, p.47/48) constata, também, a criação de quatro classificações para as atividades ocupacionais, sendo elas: atividades utilitárias (marcenaria, costura, sapataria); atividades expressivas (pintura, modelagem, dança, música); atividades recreativas (jogos, festas, cinema, esportes); e atividades culturais (escola, biblioteca, edição de revista).

Com todo seu apreço pelo estudo da imagem, no livro *O Mundo das Imagens*, Nise analisa algumas linhas de pensamento sobre o assunto. Desde a psicanálise freudiana à psicologia junguiana, passando pelos psiquiatras Prinzhorn⁹ e Volmat¹⁰, a autora buscou beber de diversas fontes para que seu trabalho contemplasse as individualidades de seus pacientes. Essa análise confere à médica, capacidade de interpretação psicológica das obras dos loucos, pois a construção de imagens é, para a mesma, uma forma de ressignificar a linguagem.

Nise, por outro caminho, ao redefinir a linguagem como capacidade de produzir imagens (compreendidas em seus aspectos simbólicos e expressivos), e ao enxergar sua plena ativação em seus clientes, os

⁹ Hans Prinzhorn, nascido em 1886 em Munique na Alemanha, de acordo com Tozzi (2018), foi um “historiador de arte e psiquiatra, constituiu, durante sua atuação na Clínica de Heidelberg entre 1919 e 1921, uma vasta coleção de trabalhos desenvolvidos por pacientes psiquiátricos.” Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/180882/tozzi_mo_me_assis_par.pdf?sequence=3&isAllowed=y> Acesso em: 23 de julho de 2022.

¹⁰ Robert Volmat, médico psiquiatra, nasceu em 1920 na cidade de Besançon, na França. Teve seus estudos voltados para as artes dos internos dos hospitais e trabalhou como professor da faculdade de medicina de Paris, escrevendo livros sobre a arte no contexto da Psicopatologia.

retirava do terreno do incógnito para inseri-los em uma base comum a todos os humanos. (MAGALDI, 2020, p. 227).

Logo, não é de se espantar que a criação de espaços que conectam a terapia à arte são fortemente justificados por Nise com a comprovação do processo curativo artístico:

Nise justifica a importância da instalação dos estúdios de pintura e de esculturas nos hospitais psiquiátricos, observando neles um duplo potencial: o estudo dos mecanismos psicopatológicos que se tornam potentes nas produções plásticas; e a função terapêutica da atividade artística. (MAGALDI, 2020, p. 205).

Para falar destes espaços que foram sim concretizados, precisamos situar o território Engenho de Dentro, bairro suburbano da Zona Norte do Rio de Janeiro que abrigava o complexo hospitalar Pedro II, sendo que, no ano de 2001, passou a se chamar Instituto Municipal Nise da Silveira (IMNS).

O complexo Engenho de Dentro em 1911 era uma colônia que abrigava indigentes do sexo feminino. Passou a receber em 1940 pacientes transferidos do primeiro manicômio brasileiro - Hospício Pedro II ou Hospital dos Alienados - devido à sua superlotação. Nise assume sua direção em 1946, mas somente em 1952 realiza uma de suas maiores conquistas: a criação do Museu de Imagens do Inconsciente (MII).

Segundo a placa informativa do local, o MII “reúne trabalhos de terapia ocupacional produzidos pelos frequentadores do instituto”. O museu funciona até os dias de hoje e reúne milhares de produções artísticas, pictóricas e bibliográficas. É mantido por uma rede de colaboradores que trabalhavam com Nise e está vinculado à Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da Prefeitura do Rio de Janeiro, segundo Magaldi (2020, p.92). O MII ainda oferece diversas atividades a fim de transmitir conhecimento na forma de ensino, pesquisa e divulgação com grupos de estudos públicos, além da prática do tratamento com abordagem nisiana através da clínica assistencial que conta com ateliês de pintura e modelagem.

Para além desta homenagem póstuma - batizar a instituição com o nome de Nise da Silveira - há também a Casa das Palmeiras (CP), fundada em 1956 pela própria médica, que objetivava trabalhar com as atividades expressivas com pacientes egressos.

Nise não possuía interesse estético pelas obras de seus pacientes, uma vez que considerava as mesmas, com fins exclusivamente terapêuticos. Era através delas que a médica se conectava com o mundo dos doentes e os doentes com a realidade. Os trabalhos eram realizados de forma espontânea, com a presença de monitores que não interferiam nos afazeres dos pacientes. O vínculo com os monitores criava um laço afetivo que se portava como facilitador para que os pacientes se expressassem mais livremente.

Dentre seus estudos da imagem, Nise se aproxima das propostas de arquétipos e mitologias de Jung, ao qual denomina arqueologia da psique. À medida que a abordagem junguiana trás a noção de inconsciente coletivo, Magaldi (2020) coloca que o fato de se alcançar um nível coletivo acima do individual, mostra que o mundo interno de seus pacientes está se externalizando a partir das ferramentas de acesso como a pintura e modelagem: “a implicação disso é uma teoria das imagens que ultrapassa a própria singularidade e materialidade do tempo presente, para desdobrar-se na história” (MAGALDI, 2020, p.251).

Exemplificar o método nisiano e elucidar como a arte tem eficiência no processo de desenvolvimento pessoal dentro do contexto psiquiátrico e asilar, não se faz de difícil realização. Assim, inicio os exemplos com o caso da Adelina, uma das primeiras pacientes a frequentar o Setor de Terapia Ocupacional e Reabilitação (STOR) no hospício do Engenho de Dentro.

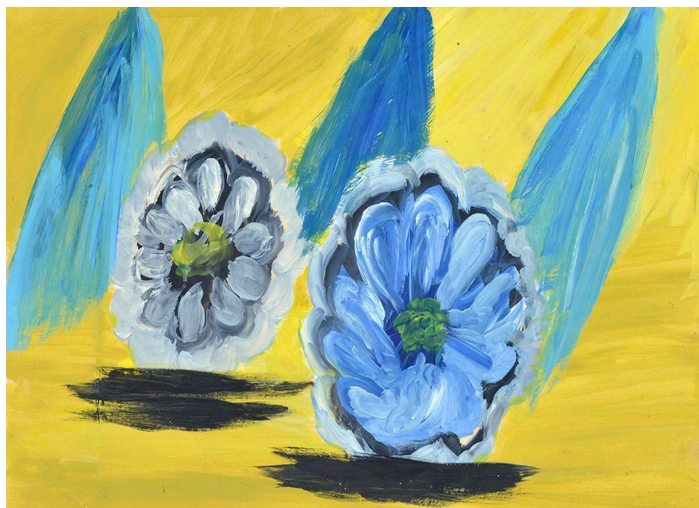
Adelina Gomes enquanto jovem, havia se apaixonado por um homem do qual sua mãe não aprovava a relação, fazendo-a se distanciar do homem citado e se tornar uma mulher retraída e nutrir sentimentos de irritação. Um tempo depois, Adelina estrangulou a gata da família e este foi o estopim para que a mulher fosse internada em 1937 por seus entes. Este comportamento, por sua vez, teve um grande reflexo ao que a mulher vivia dentro de sua casa, levando-a a realizar tal ato.

Quando Adelina deu entrada no Hospital do Engenho de Dentro, foi analisado o quadro da mulher, evidenciando que a mesma se encontrava lúcida, porém, se portava indiferente a situação a qual se encontrava e não mostrava querer sair da mesma (MAGALDI, 2020, p. 244). Portanto, Adelina foi diagnosticada com esquizofrenia e seu tratamento consistia em eletrochoques e injeções de insulina. A

paciente não realizava contato visual com a equipe médica e na maioria das vezes, não se expressava através da oralidade.

Porém, a partir das pesquisas e estudos de Nise, a médica pôde observar uma padronagem sendo repetida nas obras realizadas por Adelina no STOR, sendo elas sempre flores que traziam um tom feminino e materno, identificado pela médica, como uma representação do momento em que a paciente não conseguia viver seus “*instintos femininos*, tendo portanto, vivido uma metamorfose vegetal” (MAGALDI, 2020, p. 244). Por consequência, Adelina retratava mulheres em flores, simbolizando o apego que tinha à figura de sua mãe.

Imagem 2: Pintura em óleo sobre papel, feito por Adelina Gomes, 1951



Fonte: Museu de Imagens do Inconsciente, Engenho de Dentro-Rio de Janeiro

Mães, flores e gatas, ocupariam os desenhos de Adelina por toda sua vida. Em suas variações, Nise avaliava a evolução do caso de sua paciente. Um exemplo notável foi quando Adelina começou a pintar flores que não mais se transformavam em mulheres, ou vice-versa (Imagem 2). Tratava-se, segundo a leitura da psiquiatra, de um índice de melhoria clínica, revelando uma libertação em relação ao instinto feminino reprimido (MAGALDI, 2020, p. 246).

Em seu livro, *Imagens do Inconsciente* de 1981, Nise explicita:

Agora, a maioria de suas pinturas representa flores, flores que ela mesma colhe no jardim do hospital [...]. As melhoras clínicas surpreendem. Adelina está mais confiante, comunica-se conosco e com vários monitores, participa de diversas atividades de terapêutica ocupacional (SILVEIRA, 1981, p. 228 *apud* MAGALDI, 2020, p. 246).

Adelina veio a falecer em 1984. No entanto, deixou mais de 17.500 obras, contendo desde produções artísticas em modelagens com barro, até pinturas. O caso da Adelina foi um precursor para Nise no que tange o entendimento da arqueologia da psique.

É cabível de observação neste momento, o desenvolvimento do qual Nise busca retratar em seus estudos, dado que as pinturas e as modelagens se inseriam em seu método como uma forma de acesso ao *mundo interno* de seus pacientes. Aqui, suas histórias pessoais, muitas das vezes não comunicadas oralmente, eram entendidas. Nota-se então, a passagem do individual para uma coletivização dos pensamentos. Neste entendimento, a *arqueologia da psique* se implementa e se faz notável ao passo que o material interno do paciente, passa a ser compartilhado no tempo presente, desprendo-se do passado e do imaterial.

Trazendo o contexto nisiano ao mundo da arteterapia, proponho atenção à congruência do método utilizado pela psiquiatra com os estudos artísticos desenvolvidos na atualidade.

Repetidas observações demonstraram que dificilmente qualquer tratamento será eficaz se o doente não tiver a seu lado alguém que representa um ponto de apoio sobre o qual ele faça investimento afetivo [...] em qualquer oficina de terapêutica ocupacional este ponto de referência é a monitora ou monitor [...] (SILVEIRA, 1981, p. 68/69 *apud* MAGALDI, 2020, p. 279).

Foi-se exposto assim, como as atividades realizadas por Osório dentro do Hospital Juquery e Nise com seu MII, no Centro Psiquiátrico Pedro II e no Engenho de Dentro, tiveram notável importância no que tange a comprovação da eficiência do uso da arte no contexto psiquiátrico e a continuação destes nos processos que foram desenvolvidos dentro da arteterapia.

Na arteterapia, a experimentação dos recursos materiais no ambiente terapêutico contribuem para sensibilizar a percepção, a sensação, permitindo a vivência dos momentos lúdicos. É o momento no qual os clientes podem experienciar o trabalho corporal como forma de se perceberem, conhecerem, aliviarem as tensões e se integrarem. (VALADARES; FUSSI, 2003, p. 7-8).

À vista disso, a arteterapia possui como seu ponto norteador, a melhoria da qualidade de vida das pessoas em sofrimento psíquico tendo base no processo terapêutico de reabilitação psicossocial do indivíduo (VALADARES; FUSSI, 2003, p.

8). Logo, o desenvolvimento da arteterapia juntamente da reforma psiquiátrica, permite que o paciente se sinta pertencente ao meio e com poder e direito de escolha e decisões de seus atos, dando-o a liberdade de ser o agente transformador de sua realidade, mesmo que tramite por momentos conflitantes, terá respaldo e ajuda dos arteterapeutas para sua organização do real através do imaginário.

5.2 As linguagens artísticas que mais envolveram este momento histórico

Como consequência dos fatores históricos já mencionados anteriormente neste trabalho, ressalto o uso das linguagens artísticas para a melhoria de vida dos (até então) internos de asilos, manicômios e hospitais psiquiátricos, através da inserção e disseminação da arteterapia nos campos de saúde e, dentre as linguagens, trazer quais mais se destacaram no processo da reforma psiquiátrica brasileira.

Neste momento, houve a introdução do campo artístico-cultural, sendo este multidisciplinar e intersetorial, que integra ao campo da psiquiatria, a arte e a cultura.

Do modelo manicomial, que sugeria um modelo asilar, centrado nos dispositivos da disciplina, do controle e da vigilância, surge um referencial que abre a perspectiva do acolhimento e da produção de novas identidades e subjetividades, construídas na relação com os territórios e os sujeitos e instituições que os habitam. (AMARANTE; TORRE, 2017, p. 765)

Há agora, um início do entendimento de “lugar social” trazido por Amarante e Torre (2017, p. 764) da loucura que, neste momento, passa a ser vista, ouvida e há tentativas para o entendimento e socialização da mesma. Esse lugar, é para ser de direitos ofertados, entendimento de suas possibilidades e de suas construções sociais, visto que a reforma psiquiátrica é, como conceituada por Amarante e Torre (2017, p. 764), “[...] um movimento social de redefinição da relação social com a loucura.”.

Para melhor avaliação e análise do envolvimento da arteterapia no contexto da reforma psiquiátrica, um breve apanhado histórico se faz necessário.

O *setting*¹¹, conceito apresentado por Marion Milner (1900-1998), psicanalista inglesa, traz a tona a “[...] criação artística como um poderoso processo de resgate de núcleos inconscientes e também como uma forma de integração do Self [...]” (MARTINS, 2012, p. 54). Assim, através da implementação conceitual por meio do qual o trabalho terapêutico será realizado, surge a necessidade da aplicação da prática criativa no decorrer do fazer artístico no qual se proporciona o crescimento pessoal individual. A implementação da arteterapia e das linguagens artísticas se inicia neste percurso.

Muito se foi mencionado neste trabalho sobre a utilização da arteterapia e sua gama de funcionalidades através da implementação dos mais distintos campos da arte. Porém, Martins (2012, p. 54) mostra que:

O tradicional em arte-terapia é a aplicação de artes plásticas, onde comumente utiliza-se majoritariamente do desenho, da pintura, da modelagem em barro, da colagem, e das diversas formas plásticas criativas. Não é difícil encontrarmos os outros meios como a dança, a música e o drama sendo referenciados como ‘Terapias Expressivas’, restringindo a Arte-Terapia à expressão plástica. Também podemos encontrar o termo ‘Artes Terapias’ para definir o uso de expressões artísticas que não sejam as plásticas. (MARTINS, 2012, p. 53).

Com tal característica, utilizo a abordagem da Sociedade Portuguesa de Arte-Terapia (SPAT) para evidenciar que a distinção entre o uso das artes no âmbito terapêutico, não é de toda uma ajuda. Exemplifico nesse caso, o uso das “artes integradas”, método usado pela SPAT que se “utiliza de vários mediadores artísticos, a explorar a potencialidade de cada um, de maneira individualizada [...] ou integrando-os a proporcionar um determinado contínuo expressivo.”

Logo, a inserção das distintas modalidades e mediadores artísticos no processo terapêutico, se faz necessário em razão de, ao utilizá-los, aumenta-se a possibilidade de expressão dos pacientes e, como evidencia Silveira em seus estudos descritos anteriormente, os integra em seus mundos internos e,

¹¹“No campo psicanalítico, o *setting* é um espaço que se oferece para propiciar a estruturação simbólica dos processos subjetivos inconscientes, reunindo as condições técnicas básicas para a intervenção psicanalítica. Nesse campo são englobados todos os elementos organizadores do *setting*: o espaço físico de atuação, o contrato estabelecido para seu desenvolvimento, assim como os princípios da própria relação, transferencial e contratransferencial, estabelecida entre analisando e analista.” BARROS, Glória. **O Setting analítico na clínica cotidiana**. Estud. psicanal. Belo Horizonte, n.40, p.71-78, dez. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372013000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 de julho de 2022.

consequentemente, externos, ao trazer suas experiências à comunidade que está sendo atendida. Martins, ao falar do uso da arteterapia, deixa em evidência um dos motivos de uso da integração das artes no método terapêutico:

A integração da arte funciona também como um “jogo”, pela noção do lúdico, sendo um jogo de sinalização ou simbolização do caminho interno que o indivíduo traça ao refletir sobre si mesmo. [...] A integração das artes proporciona esta forma de cognição em terapia, menos racionalizada e mais baseada na vivência lúdica. [...] A arte criada em Arte-Terapia revela-se com singularidades. São sublinhadas pelos arte-terapeutas e arte-psicoterapeutas, observadas nos settings de trabalho, diretamente com seus pacientes, portanto através da experiência prática. (MARTINS, 2012, p. 54/55)

Sendo assim, Martins traz também bibliografias de John Birtchnell¹² (1984), no qual declara a relevância da aplicação de modos práticos e teóricos da adição e complementação de imagens no âmbito terapêutico para que haja assim, uma vasta potencialidade no desempenho artístico e curativo do paciente, para logo adiante tratar dos mediadores artísticos, que serão explicados adiante.

Esses mediadores seriam os meios utilizados pelos arteterapeutas “com a finalidade de criação, expressão e comunicação no *setting* terapêutico” (MARTINS, 2012, p. 70). Por estes serem inúmeros métodos, foi designado pela SPAT um modo de reunir os mais comumente utilizados e seriam estes: a expressão plástica, expressão corporal, expressão dramática, expressão musical, expressão literária e a expressão lúdica.

Definindo-se os mediadores, também se pode delinear os melhores recursos que serão utilizados em cada um deles. Martins (2012) os descreve da seguinte forma (Quadro 1):

¹² John Anthony Birtchnell, médico cirurgião e psiquiatra britânico, nasceu no ano de 1932 em Aylesbury-Reino Unido. Teve como seu maior desenvolvimento de pesquisa, o campo da psiquiatria, aprofundando-se na psicoterapia e desenvolvendo trabalhos como *How Humans Relate: a new interpersonal theory* (1993); *Relating in Psychotherapy: The application of a new theory* (1999) e *The Two of Me: The Rational Outer Me and The Emotional Inner Me* (2004). Disponível em: <https://prabook.com/web/john_anthony.birtchnell/534972> Acesso em: 23. jul 2022.

Quadro 1 - Mediadores artísticos e recursos técnicos para o processo em Arteterapia

Mediador artístico	Recursos técnicos
• Expressão plástica	Pintura, desenho, modelagem, colagem, fotografia, construções plásticas, etc.
• Expressão corporal	Fantasia guiada, movimento livre, movimento coreografado, danças de roda, espelhamento, etc.
• Expressão dramática	Marionetas, dramatização de histórias, role-playing, “cadeira vazia”, estátuas vivas, etc.
• Expressão musical	Método ativo: ex. improvisação musical; Método recetivo: ex. escuta.
• Expressão literária	Escrita livre automática, poesia, contos de fadas, mitos e lendas, histórias em geral, etc.
• Expressão lúdica	Tabuleiros de areia, brincadeiras, jogos, uso de brinquedos e outros meios lúdicos.

Fonte: do autor

As funções terapêuticas das artes tornam-se presentes ao se fazer uso dos mediadores artísticos em Arte-Terapia. Criar e transformar fazem parte do processo arte-terapêutico envolvendo fatores como a catarse, o experimento, o sentido de construção e percepção de capacidades bem como o estímulo aos sentidos. A expressão por si só é uma função da arte no geral, onde todo o trabalho artístico expressa uma intenção (MARTINS, 2012, p. 73).

Desta maneira, os mediadores/linguagens artísticas, têm a capacidade de transformar o material utilizado para o desenvolvimento, em um objeto com simbolismo artístico para a transformação intrapessoal. Logo, ao proporcionar aos pacientes um espaço acolhedor e com variados mediadores, mais chances estes terão de se conectar e se expressar através deles. Sendo assim, o mediador é uma ponte entre o imaginário e o real, ao desenvolver as capacidades pessoais e competências.

Para tanto, há a necessidade do *setting* terapêutico, por assim ser o modo mais humanizado da aproximação do terapeuta com seu paciente, ao analisar a

potencialidade simbólica de cada mediador onde este trará a tona, o *self* do indivíduo.

Em resumo, é de suma importância ter em mente que, para ocorrer o processo de recuperação do Eu de cada paciente de forma qualitativa, há de se ter um bom apoio terapêutico. Diante disso, os mediadores são fundamentais uma vez que, com eles, os arteterapeutas terão amparo e estudo necessário para cada caso.

Ao trazer para o contexto da reforma psiquiátrica, após este entendimento das linguagens artísticas e seus mediadores, reforço que, como Nise da Silveira e Osório Cesar estiveram a frente da inserção deste método no Brasil, durante um período de ditadura militar, não se foi de fácil adaptação no âmbito hospitalar psiquiátrico devido a forte implementação de uma política coercitiva e proibitória. Uma política higienista.

Dado estes fatos, as linguagens artísticas mais desenvolvidas nesse processo de contrarreforma e reforma psiquiátrica, estavam majoritariamente inseridas, de acordo com Martins (2012) nas expressões plásticas e, em alguns casos, nas expressões literárias. Mencionados no capítulo anterior como método de intervenção de Cesar e Silveira em seus contextos de inserção nos hospitais e manicômios, trazendo para cena, a importância das artes para a luta antimanicomial e institucional.

5.3. A contribuição da arteterapia nas mudanças de vida dos indivíduos em situação de marginalização, atualmente atendidos pelos CAPS

A introdução da arte no processo curativo, se deu no Brasil, como posto nos capítulos anteriores, por Nise e Osório, pais da psiquiatria rebelde. Foi a partir da reforma psiquiátrica que pôde ser iniciada a inserção de recursos que iam além da medicalização e do atendimento psiquiátrico ofertado. O começo de uma tentativa de entendimento pela cultura e singularidade pessoal ao se valorizar as diferentes formas de expressão.

Sendo a arte uma auxiliadora de reintegração social do sujeito em sofrimento psíquico, os trabalhos realizados a partir dela são necessários para além da terapia.

Serão norteadores cuja finalidade se baseia em uma reversão do quadro patológico dos pacientes como menciona Guerreiro et. al. (2022). Nesse contexto:

[...] a arte necessita estar articulada com a proposta de desinstitucionalização para que possibilite uma forma de cuidado que transforme a maneira como o indivíduo se apropria de sua experiência e, conseqüentemente, possa alterar suas relações consigo e com o meio (LIMA & PELBART, 2007, s/p *apud* GUERREIRO et al. 2022, p.3).

Exposto a necessidade de inserção e mesclagem da arte no processo de redescobrimto pessoal e terapêutico das pessoas marginalizadas, deixo em destaque que, desde antes de serem explorados física e mentalmente dentro de hospitais psiquiátricos, esses indivíduos provavelmente tiveram um pouco de contato com alguma linguagem artística em sua vida. Assim, o processo da arteterapia vai de encontro com o inconsciente do sujeito marginal, acarretando em significativas redescobertas do Eu, para sua então melhora.

Assim os CAPS entram em cena como consequência do citado projeto de desinstitucionalização e reforma psiquiátrica. Guerreiro et. al. (2022) os conceituam como:

Instituições públicas que existem independente de qualquer outra estrutura hospitalar, mesmo que estejam fisicamente próximas, e visam promover o cuidado em saúde mental, realizando, prioritariamente, o atendimento de pessoas em sofrimento mental severos e persistentes (GUERREIRO et al., 2022, p. 4).

Os Centros de Atenção, fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial, o RAPS que, por conseguinte, integra o Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro (Brasil & Ministério da Saúde, 2011 *apud* GUERREIRO et. al., 2022, p. 4). Deste modo, os CAPS estão organizados atualmente em cinco categorias, por assim dizer. São eles o CAPS I, CAPS II e CAPS III;, o CAPSi (que atende infanto-juvenil) e CAPSad (álcool e drogas) os quais atuam de acordo com a complexidade e demanda populacional de cada território no qual os Centros atuam. Desta forma:

Atuando em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Dentro dos serviços prestados, os CAPS podem realizar: atendimentos individuais, em grupos e oficinas terapêuticas; atendimento à família; visitas domiciliares; e atividades de cunho comunitário (Brasil & Ministério da Saúde, 2002 *apud* GUERREIRO et. al., 2022, p. 4)

Para conceituar o papel terapêutico dentro dos CAPS, trago que, em cada Centro, se faz necessário uma quantidade específica de funcionários. Por sua vez, a

ocupação do terapeuta pode ser de diferentes modalidades, como o terapeuta ocupacional, técnico educacional ou artesão, entre outros. Assim, é ainda defasado a verdadeira ocupação do arteterapeuta dentro dos Centros, tornando árduo a relevância do papel destes profissionais qualificados inseridos nos espaços re-habilitatórios e que são de extrema importância no processo individual do sujeito em sofrimento, dado que são os arteterapeutas que estudam este tipo de modalidade e possuem a capacidade plena para o atendimento ao paciente. Mesmo ainda existindo uma escassez destes profissionais, não se torna menos relevante o papel que a arte desempenha nos CAPS.

Visando ainda a melhoria de vida do sujeito, a arteterapia se mostra ocupando espaços imprescindíveis no papel de manutenção da saúde mental, estando inserida nos hospitais e clínicas e como agora nos CAPS. Desse modo, a prática e desenvolvimento artístico propicia a reinserção do mesmo nos espaços sociais, pois busca valorizar, reconhecer e melhorar a saúde emocional individual (GUERREIRO *et. al.*, 2022, p. 5).

Ademais, em muitos momentos de sofrimento, tendemos a nos isolar em nós mesmos, tornando difícil a comunicação, a exposição do que sentimos, do que é real e dos pensamentos concretos. Isto não se torna diferente nos pacientes com sofrimentos psíquicos. Assim, é preciso que o profissional que esteja atendendo este sujeito em suas oficinas, seja ela em qual linguagem artística que for, entenda que, “a doença mental parece ser o congelamento da expressão. A loucura deixa o sujeito ancorado num silenciamento” (TAVARES, 2003, p. 37) e que este pode ser desbloqueado através de atividades de cunho artístico, ao trazer o indecifrável ao consciente, à tona por meio de suas diferentes possibilidades de manifestações.

Em consequência deste processo, os indivíduos, podem obter através de seu encontro com as artes oferecidas dentro dos CAPS, um meio de contar suas histórias sem necessariamente precisar da oralidade neste processo que, em muitos casos, não se dá de forma passiva, natural e espontânea. Por assim dizer, a arte pode estar agregada ao trabalho, aos mecanismos de cura do sofrimento, assim como sua reabilitação; assistência e cuidado. Em consequência, a arte transforma-se em um lugar propício para uma criação dentro do mundo contemporâneo (TAVARES, 2003, p. 36).

A utilização da arte enquanto ferramenta no processo terapêutico permite, portanto, fazer rasgo nos estigmas socioculturais. Ao passo que busca transcender a perspectiva histórica excludente e higienista acerca das pessoas em sofrimento mental, a arte permite ao sujeito que este faça uma releitura de seus afetamentos. [...] Com isso, a arte assume um papel terapêutico. (GUERREIRO *et al.*, 2022, p. 6).

Após uma breve introdução à arteterapia inserida nos CAPS, coloco em foco a Lei de número 10.216 de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001), a qual prevê e assegura a proteção das pessoas com transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencialista imposto à saúde mental anteriormente. Essa Lei foi de extrema importância no processo de desinstitucionalização, como para a inserção de outros campos que visam a melhoria de vida do indivíduo, de formas mais humanizadas. Guerreiro *et. al.* (2022), evidenciam a importância deste momento, visto que agora, é assegurado a essas pessoas a utilização de métodos que não sejam agressivos e abusivos para com eles, possuindo um amparo minimamente digno e propício a cada caso.

Para colocar a referida Lei em vigor, os Centros de Atenção, implementaram as oficinas de artes mais assiduamente, sendo elas de suma importância por resultarem na facilitação de aprendizado, socialização, compartilhamento de seu Eu interno, e reinserção cultural. Por serem caminhos de catalização emocional, decorrerá através das oficinas, a volta da conexão do indivíduo consigo, deixando de ser apenas uma mercadoria nas mãos do sistema e do Estado, como proposto por Marx (1848) em seus estudos.

Com objetivo de diversificação dos métodos terapêuticos, as oficinas poderão ser de cunho expressivo, gerador de renda, ou de alfabetização. Já as oficinas expressivas (oficinas de artes), inserem as expressões plásticas, corporais, verbais e musicais em suas particularidades. Por sua vez, essas oficinas expressivas, em muitos dos casos, associam-se às geradoras de renda para que assim, as obras produzidas possam ser vendidas, possibilitando sua comercialização e captação de lucro para seu sustento individual (BRASIL, 2004, p.20 *apud* GUERREIRO *et. al.*, p. 8).

Assim sendo, promotoras da arte e cultura, essas oficinas são importantes ferramentas facilitadoras da simbolização e contemplação, além de promover a presença do usuário no meio social através da divulgação de atividades. Ou seja, o benefício

terapêutico da realização da atividade em si confunde-se e é potencializado com o benefício terapêutico gerado pela reinserção social e pelo possível retorno financeiro. Nesse sentido, compreende-se que o trabalho desenvolvido nos CAPS propulsiona maior qualidade de vida aos usuários a partir da linguagem artística (SANTOS *et. al.*, 2020, s/p. *apud* GUERREIRO *et. al.*, 2022, p. 8).

Neste sentido, as práticas artísticas possuem inúmeros benefícios dos quais alguns foram citados neste capítulo. Trago para entendimento, que a reforma psiquiátrica com todos os seus embates, foi e ainda é de extrema relevância para a sociedade (uma vez) marginalizada, e tida anteriormente como escória social que, cada vez mais, mostra que a diferença não é aval para exclusão.

Com a seguridade da lei, pessoas com transtornos mentais estão finalmente ganhando notoriedade e restabelecendo seus direitos que há muito, lhes foram retirados e negados. Ao utilizar dos processos artísticos, oficinas terapêuticas e das artes em si, podem atribuir um valor reabilitatório para sua cidadania, utilizando-se dos métodos aprendidos nos CAPS, para reconquistar seus espaços sócio-culturais.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da revisão bibliográfica, dos capítulos desta pesquisa e suas subdivisões, cumpro com os objetivos de: analisar a política-social na luta antimanicomial brasileira por meio das artes; evidenciar o processo histórico da arteterapia e suas linguagens; e apontar os avanços terapêuticos no processo de melhoria de vida dos indivíduos que uma vez se encontravam dentro dos muros de manicômios.

Não é fácil acessar uma vasta gama de bibliografias sobre o tema em questão, portanto, esta pesquisa se faz necessária tanto enquanto revisão de literatura, quanto acrescentando nos estudos da arteterapia no Brasil. Através dela pode-se concluir que é essencial entender os mecanismos utilizados nas épocas dos asilos e manicômios, assim como as políticas higienistas impostas pelo estado para, então, discorrer sobre como a reforma psiquiátrica, a luta antimanicomial e o avanço da desinstitucionalização são importantes na busca por um tratamento mais humano para com os doentes mentais, indo ao encontro do objetivo proposto.

Esse estudo também expõe a relevância da utilização de diversas linguagens artísticas para a expressão individual. Não é na privação da expressividade que os pacientes vão conseguir se desenvolver. Sendo assim, torna-se necessário mediadores para que cada caso, em sua especificidade, seja atendido através de uma linguagem propícia na qual o paciente se sinta confortável. Nesta ocasião, pode-se utilizar da arte enquanto processo curativo, dado que essas linguagens permitem que o paciente, de forma concreta, acesse seu mundo intrapessoal que deixa de ser imaterial. Ressalto ainda a importância do arteterapeuta neste processo de descoberta íntima.

Após explicitar e contextualizar a arte terapia nas análises dos resultados, é visível que o avanço do processo arteterapêutico e a desinstitucionalização culminaram na propagação dos métodos não agressivos no tratamento dos doentes mentais. Posto isso, em 2001 (como citado no capítulo 3), foi outorgada a Lei de proteção e direitos das pessoas com transtornos mentais, dando aval para que propostas distintas aos modelos asilares fossem instauradas. Coloco como exemplo o CAPS, que entra em cena para restituir o indivíduo à sociedade, mantendo vínculos familiares, empregatícios, e restabelecendo a confiança do usuário para com outros indivíduos. Esse trabalho é realizado por meio de oficinas terapêuticas e artísticas objetivando a alfabetização, captação de renda e reintegração social. Assim, a arteterapia passa a ter um grande protagonismo nesse processo enquanto ponte para com o bem estar social e econômico dos mesmos, além do atendimento civilizado e necessário.

Foi por intermédio dos pais da antipsiquiatria, na Era da ditadura Vargas, que o processo de desinstitucionalização teve seu ponto de partida. Os estudos de

Osório Cesar, com análises qualitativas das obras de seus internos do Hospital Juquery, disseminou a importância do processo artístico na recuperação/reabilitação do sujeito; e contribuiu para essa linha de pesquisa com suas inúmeras publicações. Nise da Silveira deixa, além do marco teórico de suas produções e da criação do Museu da Imagem do Inconsciente, seu legado na atuação prática ao trabalhar na área da terapia ocupacional nos hospitais, visando a melhora dos pacientes e o entendimento psíquico das doenças mentais que, como posto anteriormente, são adquirida muitas das vezes através da internação e dos métodos invasivos utilizados. Sintetizo assim, que Osório e Nise são imprescindíveis para o entendimento da arte como um processo curativo tanto no exterior(fora), quanto no interior (internamente), pois é mediante à ela que o paciente consegue reorganizar suas capacidades mentais e externalizá-las.

Em suma, a arteterapia se consagra enquanto um estudo autônomo que tem como objetivo auxiliar no processo de cura, reabilitação e socialização de todo e qualquer indivíduo com transtornos mentais, seja ele institucionalizado ou não. Mais especificamente, é indispensável pensar o fazer artístico terapêutico em suas mais diversas linguagens e abordagens, comprovando seu valor inestimável na área da terapia ocupacional, visando promover um atendimento de qualidade que é de direito dos pacientes. Uma linguagem pouco mencionada é a dançaterapia. Apesar de existir na ação, não possui referencial teórico suficiente e raramente é divulgada no meio terapêutico e no meio artístico. Proponho que os estudos sobre essa vertente ganhem força e se tornem expressivos para que, cada vez mais, novas formas de arteterapia sejam conhecidas e praticadas.

7. REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 1995.

AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. **Loucura e diversidade cultural: inovação e ruptura nas experiências de arte e cultura da Reforma Psiquiátrica e do campo da Saúde Mental no Brasil**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, p. 763-774, 2017.

ANDRADE, Rodrigo de Oliveira. **Aos loucos, o hospício**. PESQUISA FAPESP, edição 263. Janeiro, 2018.

ANDRIOLO, Arley. **A psicologia da arte no olhar de Osório Cesar: leituras e escritos**. Psicologia: ciência e profissão, v. 23, p. 74-81, 2003.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro. Genocídio: 60 mil mortos no maior hospício do Brasil**. 1ª ed. Rio de Janeiro. Intrínseca. 2019

BARROS, Glória. **O Setting analítico na clínica cotidiana**. Estudo psicanalista, Belo Horizonte , n. 40, p. 71-78, dez. 2013 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-343720130002008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 de julho de 2022.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lei no 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica** de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União.

CARVALHO, Bruno P.; PIZA, Helen Da CT. **A história da loucura numa perspectiva Marxista**. Dialektiké, v. 1, n. 3, p. 18-35, 2016.

DALGALARRONDO, Paulo; GUTMAN, Guilherme; ODA, Ana Maria Galdini Raimundo. **Osório Cezar e Roger Bastide: as relações entre arte, religião e psicopatologia**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 10, p. 101-117, 2007.

DUARTE JR, João-Francisco. **Por que arte-educação?**. Papirus Editora, 1988.

ENGEL, MG. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios** (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 352 p. Loucura & Civilização collection. ISBN: 85-85676-94-9. Disponível em: SciELO Books <<http://books.scielo.org>>. Acesso em: 23 de maio de 2022.

FIGUEIRÊDO, M. L. de R.; DELEVATI, D. M.; TAVARES, M. G. **Entre loucos e manicômios: história da loucura e reforma psiquiátrica no Brasil**. Caderno de Graduação - Ciências Humanas e Sociais - UNIT - Alagoas, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 121-136, 2014. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/1797>. Acesso em: 04 de maio de 2022.

GUERREIRO, Caroline *et al.* **A arte no contexto de promoção à saúde mental no Brasil.** Research, Society and Development, v. 11, n. 4, p. e27811422106-e27811422106, 2022.

LIMA, Dassayeve; MAIA, Heribaldo. **Por uma esquerda antimanicomial.** Jacobin Brasil. 2022. Disponível em: <https://jacobin.com.br/2022/01/por-uma-esquerda-antimanicomial/>. Acesso em: 14 de fevereiro de 2022.

MAGALDI, Felipe. **Mania de liberdade: Nise da Silveira e a humanização da saúde mental no Brasil.** Rio de Janeiro. Editora Fiocruz. 2020.

MARTINS, Daniela de Carvalho *et al.* **Arte-terapia e as potencialidades simbólicas e criativas dos mediadores artísticos.** 2012. Tese de Doutorado.

MELO, Walter. **Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações.** *Mnemosine Vol.5, no 2, p. 30-52. 2009.*

MICHEL, Foucault. **História da Loucura: na Idade Clássica.** São Paulo. Editora Perspectiva. 2019.

PEREIRA, Melissa de Oliveira; PASSOS, Rachel Gouveia. **Luta antimanicomial e feminismos: discussões de gênero, raça e classe para a reforma psiquiátrica brasileira.** 1ª ed. Rio de Janeiro. Autografia. 2017.

PEREIRA, Kelcy Mary Ferreira; NOGUEIRA, Luiz Roberto; LIMA, Thalita Carla Melo. **Nise da Silveira: uma metodologia na contramão.** ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade, v. 6, n. 2, p. 211-222, 2016.

REIS, Alice Casanova dos. **Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho do psicólogo.** Psicologia: Ciência e Profissão, v. 34, p. 142-157, 2014.

ROSA, Carlos & VILHENA, Junia. (2012). **Do manicômio ao CAPS. Da contenção (im)piedosa à responsabilização.** Barbarói. 37. 154-176.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristóvão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. **Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas.** Revista brasileira de história & ciências sociais, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta Batista. **Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 13, n. 4, p. 591-595, 2005.

TAVARES, Cláudia Mara de Melo. **O papel da arte nos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS.** Revista brasileira de enfermagem, v. 56, p. 35-39, 2003.

VALLADARES, A. C. A. FUSSI, F. E. C. **A Arteterapia e a reforma psiquiátrica no Brasil.** Rev. Arteterapia: Imagens da Transformação. Rio de Janeiro: Clínica Pomar, v.10, n.10, p.5-13, 2003. ISSN: 1516-4128.

ZIZLER, Rosangela Lobo. **Violações de direitos humanos na história da psiquiatria no Brasil**. Revista Jus Navigandi, ISSN 1518-4862, Teresina, ano 24, n. 5772, 21 abr. 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/67093> . Acesso em: 16 de fevereiro de 2022.